

IV.国保連合会における今後の取組み

(1)レセプトの縦覧点検・突合点検の実施

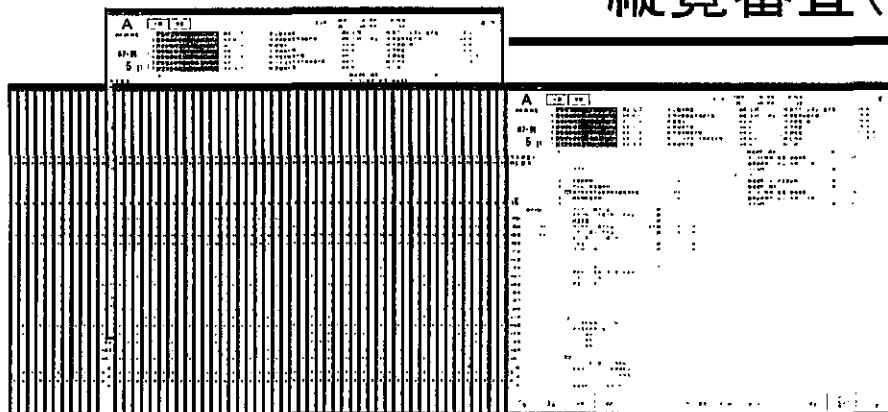
平成23年度からのレセプトの原則電子請求を踏まえ、国保連合会の一次審査において、従来、保険者が実施していた縦覧点検(当月と前月以前)・突合点検(医科・調剤)を実施します。

これにより、保険者負担は軽減されます。

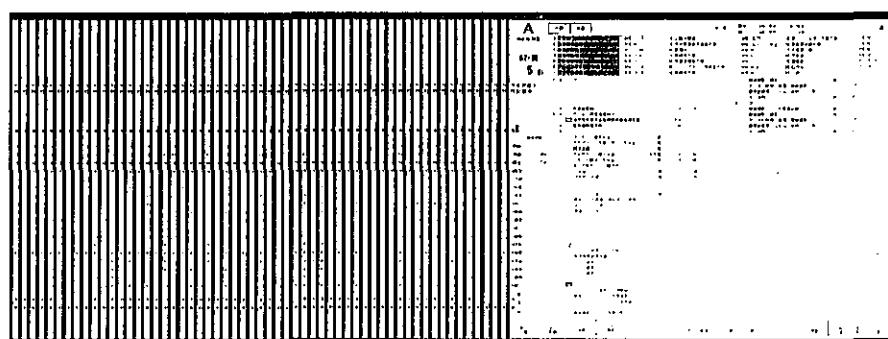
なお、国保連合会は、2画面システムを導入している為、縦覧・突合審査が行いややすくなっています。

縦覧審査(3ヶ月に1回の縦覧審査例)

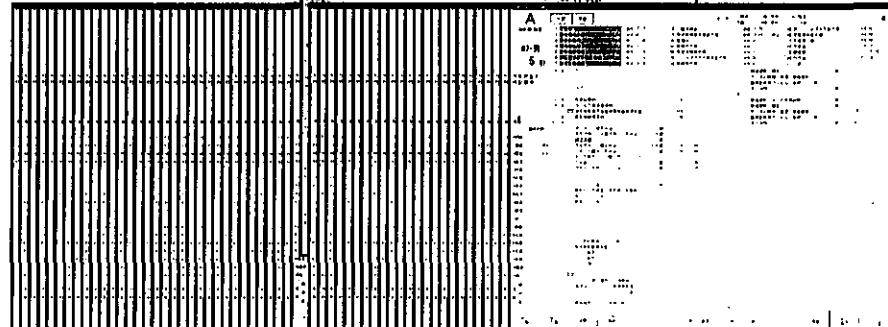
2ヶ月前のレセプト群



1ヶ月前のレセプト群



今月のレセプト群

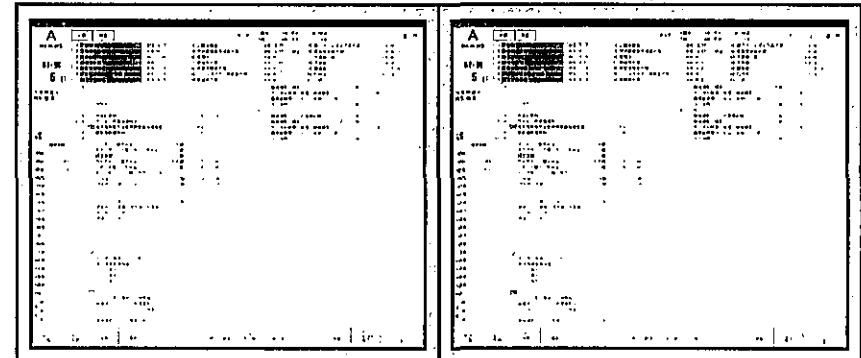


診療項目

当該月	1ヶ月前	2ヶ月前	3ヶ月前
-----	------	------	------

PSA精密	○		○
-------	---	--	---

二画面システム

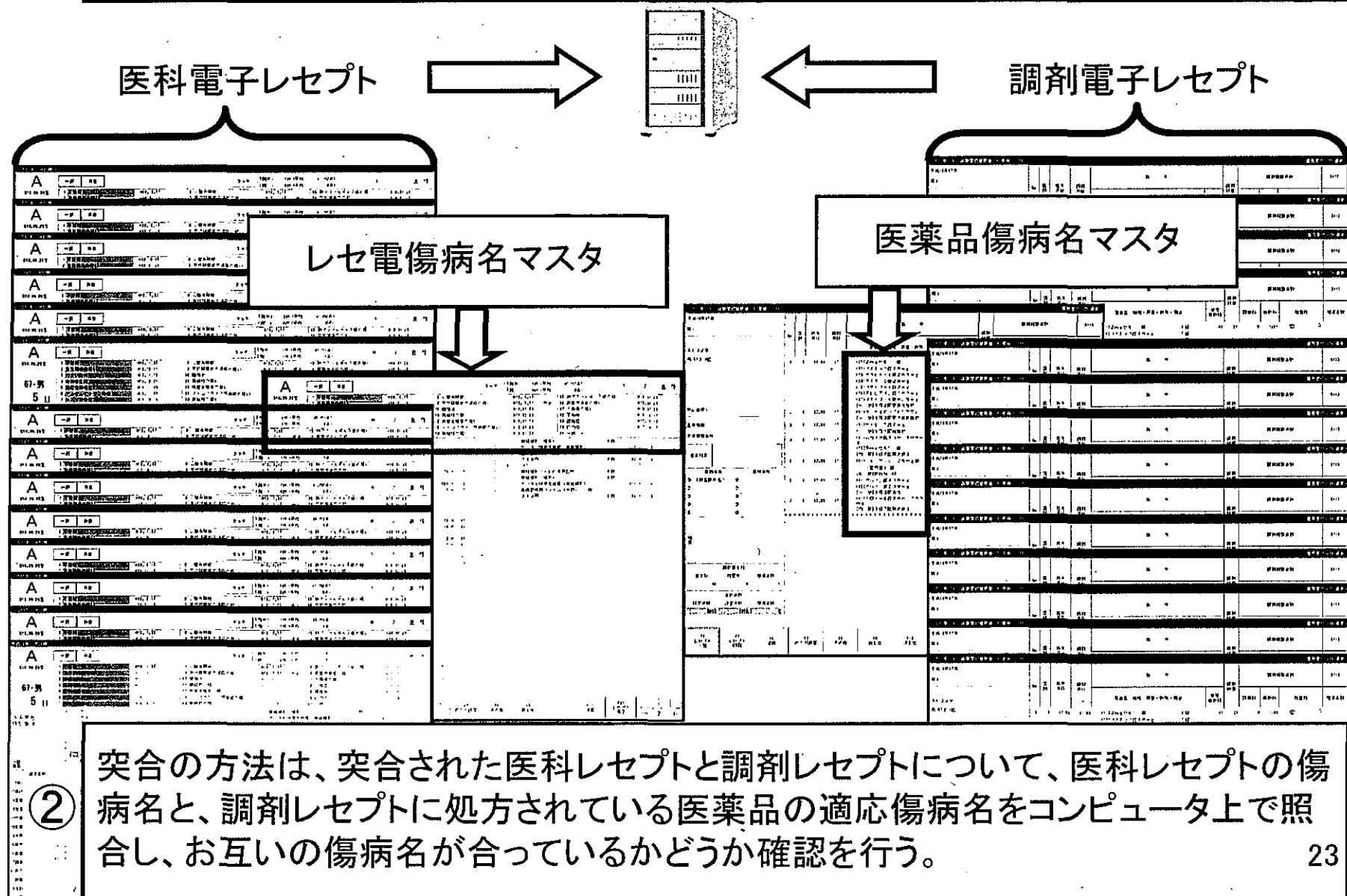


縦覧審査の方法：3ヶ月に1回しか請求できないルールを例にとると、3ヶ月間で2回請求されていれば、請求されているレセプトを二画面システムの画面にそれぞれのレセプトを表示して審査する。

突合

適応のない医薬品が処方されていないかどうかをみるために突合審査を行う

- ① 調剤レセプトの医療機関番号、被保険者証番号、生年月日、性別等を用いて
医科レセプトと調剤レセプトを突合する。



(2) 被保険者資格点検の充実

○現状

国保連合会での審査後に、資格確認リスト(エラーリスト)を保険者へ送付します。

保険者にて資格確認を行い、誤りが確認できた場合は国保連合会を通じ医療機関等にレセプトの返戻を行っています。(この間、2~3ヶ月の期間を要します。)

○今後



国保連合会における一次審査の中で、被保険者資格のチェックができ、医療機関等へ当月(審査前)に返戻できるようにします。

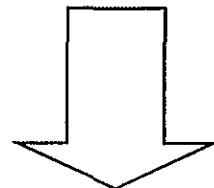
このことにより、被保険者資格誤りによる保険者からの返戻及びこれを受けた医療機関等が行う再請求の流れが大幅に短縮できます。

☆効果…医療機関等の未収金対策、保険者の事務の軽減

高額療養費等の確定の早期化

(3) 医療情報・介護情報の突合審査

国保連合会では、診療報酬明細書と介護報酬明細書を保有していることから、一次審査において突合審査を実施する予定です。



医療保険と介護保険で重複して算定できない給付について査定が可能です。

(例1)要介護認定者に対し、在宅患者連携指導料は算定できない。

(例2)介護老人保健施設入所中の患者に対し、在宅時医学総合管理料は算定できない。

(4) レセプトの保管・点検業務

国保保険者では、毎年50万件(1保険者当たり平均件数、積み上げた高さ約50m)のレセプト請求があるため、その保管とレセプト点検に膨大な費用がかかっています。

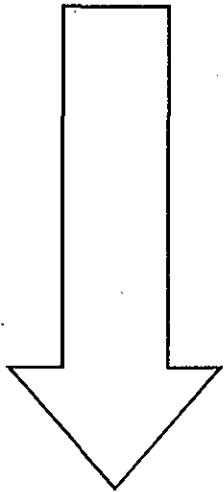
そのため国保連合会では、電子レセプトだけでなく紙レセプトも画像化し国保連合会のサーバに格納することにより、保険者は必要な時に端末からオンラインによりレセプト点検が行なえる体制を構築しています。



- ・ ペーパーレス化によりレセプトの保管に要する費用が不要
⇒ 保険者におけるレセプト保管費用の大幅削減
- ・ レセプト点検が容易 ⇒ 保険者のレセプト点検業務を軽減

(5) 医療・特定健診・介護等データベースの構築

医療情報、特定健診情報及び介護情報のデータベースを構築し、市町村等に情報提供を行います。

- 
- ・各種医療費統計資料の作成等保険者支援の充実
(多受診者統計、重複受診者統計、疾病分類統計等)
 - ・保険者が医療費適正化対策や保健事業を計画・実施する上で必要な情報を提供

当該地域の医療・福祉・介護に関する状況が把握でき、地域に適した包括ケアの展開が可能となります。

審査支払業務と保険者事務共同処理を 国保連合会が行うメリット

審査支払決定の要素は次の3つです。

- ①「請求額・請求内容」の確定
- ②「請求先(保険者)」の確定
- ③「支払先(医療機関)」の確定

①請求額・請求内容は審査により決定します。②請求先(保険者)は保険者から国保連合会に提供される被保険者資格情報で確認します。③支払先はレセプトで確認します。

国保連合会は上記3つの要素を一括して行うことができ、資格誤りによる請求決定の遅れは解消されます。その結果、

- ・医療機関の未収金の軽減につながります。
- ・高額療養費確定の早期化にもつながります。
- ・保険者事務も軽減されます。

